



VNiVERSiDAD D SALAMANCA

E. U. de Enfermería y Fisioterapia

Titulación: Grado de Enfermería

TRABAJO FIN DE GRADO

Trabajo de Carácter Profesional

LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS

Estudiante: Sara Suárez Domínguez

Tutor: Susana Sudón Pollo

Salamanca, Mayo de 2017

ÍNDICE

I.	RESUMEN.....	3
II.	INTRODUCCIÓN.....	4
III.	OBJETIVOS.....	10
IV.	DESARROLLO DEL TEMA.....	11
V.	CONCLUSIÓN.....	24
VI.	BIBLIOGRAFÍA.....	25
VII.	ANEXOS	
	• ANEXO 1: GRAFICO EVOLUCIÓN ÉBOLA 2014-2016.....	26

I. RESUMEN:

Una enfermedad infecciosa se define como aquella enfermedad producida por microorganismos patógenos como bacterias, hongos, virus o parásitos, la cual puede contagiarse por contacto con animales, insectos o de una persona a otra. A lo largo de este trabajo estudiaremos las Enfermedades Infecciosas Hospitalarias, concretamente en la enfermedad por virus Ébola y en las diferentes actuaciones de enfermería ante la misma. Para ello, se realizará un repaso en la historia y el desarrollo de estas enfermedades infecciosas y sus presentaciones más comunes en un servicio de urgencias hospitalarias. Posteriormente nos centramos en su desarrollo, concretamente, la enfermedad por virus Ébola explicándose su origen, su mecanismo de transmisión, el periodo de incubación y sus diferentes síntomas. Por último debido a la importancia que tiene el papel de enfermería con sus actuaciones, tanto a nivel de evitar la propagación de la enfermedad dentro del ámbito hospitalario como a nivel del cuidado del enfermo se hace referencia al protocolo de actuación ante la enfermedad del Ébola a la hora de definir un posible caso y además se establece un plan de cuidados estandarizado ante las diferentes situaciones clínicas que va presentando el paciente según el desarrollo de la enfermedad, basándose en diagnósticos, intervenciones y objetivos enfermeros.

Palabras clave: *Enfermería, enfermedad infecciosa, Ébola, servicio de urgencias.*

II. INTRODUCCIÓN:

2.1. ¿Qué es una enfermedad infecciosa?

Según la Organización Mundial de la Salud una enfermedad infecciosa es aquella que puede estar producida por microorganismos patógenos como bacterias, virus, hongos o parásitos y que pueden transmitirse directa o indirectamente de una persona a otra. ⁽¹⁾

Una infección puede adquirirse por comer o beber cualquier alimento infectado por los microorganismos dichos anteriormente, exponerse al aire o lugares donde se encuentren estos patógenos, por mordedura de animales, picaduras de insectos o por contacto con distintas secreciones de una persona infectada. ⁽²⁾

Además según la OMS se calcula que las enfermedades infecciosas son una de las principales causa de muerte sobre todo en países subdesarrollados. ⁽¹⁾

Estas enfermedades pueden afectar a un órgano concreto o a todo el organismo.

2.2. Historia de las enfermedades infecciosas

Hoy en días las enfermedades infecciosas son responsables de más de una cuarta parte de todas las muertes que sufre la humanidad. Este grupo de enfermedades cursa con gran importancia debido a su facilidad para difundirse y a la gravedad que de sus consecuencias.

Se puede considerar que el conocimiento su naturaleza se ha adquirido recientemente ya que hasta el periodo entre 1880 y 1890 no se había demostrados el papel decisivo de los microorganismos en la aparición y desarrollo de las mismas.

Además hay que tener en cuenta su seguimiento a lo largo de la historia ha variado mucho dependiendo de si hablamos de epidemias o de casos aislados, ya que las epidemias cursan con características sintomáticas, clínicas y evolutivas más uniformes y definidas dando lugar a un seguimiento más fácil.

En la antigüedad muchas enfermedades infecciosas pasaban por alto debido al desconocimiento de estas, hasta que en el siglo XIX comenzaron a desarrollarse los registros de mortalidad en distintos países los cuales fueron acompañados de una mayor precisión en el diagnóstico de la muerte que había sido demandada por el miedo de los estados, municipios y ciudadanos ante enfermedades que consideraban una posible amenaza contra la salud pública. ⁽³⁾

2.3. Tipos de enfermedades infecciosas:

Las enfermedades infecciosas las podemos dividir en distintos grupos dependiendo de la parte del organismo a la que afecten como, por ejemplo: Infecciones del Sistema Nervioso (como por ejemplo, meningitis, encefalitis, etc.) infecciones del tracto genito-urinario (cistitis, pielonefritis...) infecciones víricas respiratorias (faringitis, bronquitis, etc.), entre otras. ⁽²⁾

2.4. Enfermedades infecciosas en urgencias:

La Unidad de Urgencias Hospitalarias (UUH) se define como “una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar, ubicada en un área específica del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para atender a la urgencias y la emergencia” ⁽⁴⁾

Dentro de las enfermedades infecciosas más comunes en el ámbito de las urgencias nos encontramos aquellas de origen respiratorio, urinario y de origen otorrinolaringológico ⁽²⁾

2.5. Enfermedad por el virus del Ébola (EVE):

La enfermedad del Ébola (antes conocida también como fiebre hemorrágica del Ébola) es producida por un virus del género Ebolavirus, que junto con el género Marburg virus y Cueva virus, forma parte de la familia Filoviridae (filovirus).

El virus se detectó por primera vez en 1976 con dos brotes ocurridos en Nzara (lo que hoy conocemos como Sudán del Sur) y Yambuku (República Democrática del Congo). El lugar donde se produjo en Yambuku está situado cerca del río Ébola, que da nombre al virus.

El género Ebolavirus se compone de cinco especies distintas:

- Ebolavirus Bundibugyo (BDBV)
- Ebolavirus Zaire (EBOV)
- Ebolavirus Taï Forest (TAFV)
- Ebolavirus Sudán (SUDV)
- Ebolavirus Reston (RESTV)

Los virus del género Ebolavirus sobreviven en fluidos varios días a temperatura ambiente y en materiales que han estado en contacto con dichos fluidos.

Hay que tener en cuenta que la congelación o refrigeración no inactiva estos virus, mientras que mediante la radiación gamma y ultravioleta, hirviendo los materiales contaminados durante 5 minutos o calentándolos durante una hora a 60°C sí se llega a alcanzar la inactivación de los mismos.

2.5.1. Mecanismo de Transmisión:

El virus del Ébola se introduce entre los humanos por contacto directo con animales como chimpancés, murciélagos, monos y antílopes vivos o muertos infectados o con sus secreciones, sangre u otros líquidos corporales.

Posteriormente se reproduce en la comunidad por transmisión de persona a persona mediante:

- Contacto directo con secreciones, sangre u otros fluidos corporales, órganos o tejidos de personas infectadas vivas o muertas.
- Contacto directo con material contaminado con fluidos corporales de las personas infectadas

- Transmisión sexual, la cual se debe tener en cuenta hasta 7 semanas después de la recuperación clínica (ya que el virus del Ébola puede aislarse en semen hasta 82 días después del inicio de los síntomas. Sin embargo hasta la fecha en fluidos vaginales no se ha aislado virus vivo)
- Lactancia materna: Por la presencia del virus en la leche materna hasta al menos 15 días tras la aparición de los síntomas.

Los pacientes asintomáticos no transmiten la infección ya que la transmisibilidad está asociada a la aparición de los primeros síntomas y la viremia.

Por lo cual a medida que evoluciona la enfermedad mayor posibilidad de transmisión.

2.5.2. Periodo de incubación y Manifestaciones clínicas:

Este virus tiene un periodo de incubación de 2 a 21 días, después del cual aparecen las primeras manifestaciones clínicas.

Comienza bruscamente con:

- Fiebre
- Dolor de cabeza y garganta
- Debilidad intensa
- Dolor muscular

Posteriormente evoluciona con:

- Vómitos
- Diarrea
- Exantema maculopapular (al 4° o 5° día)
- Hemorragias masivas internas y externas
- Fallo renal y hepático

La fase final de la enfermedad cursa con un fallo multiorgánico que puede desencadenar en la muerte del paciente o en su recuperación (a partir de la segunda semana de evolución).

En cuanto a los análisis de laboratorio se observará leucopenia, trombocitopenia y un aumento de las enzimas hepáticas.

Esta enfermedad tiene una elevada tasa de mortalidad debido a la ausencia de opciones profilácticas como vacunas, y la ausencia de un tratamiento específico.

Su tasa de letalidad esta alrededor de un 50-90%. ⁽⁵⁾

2.6. Ébola en España:

El primer caso de Ébola llegó a España en 2014, cuando el 7 de agosto se repatrió al misionero Miguel Pajares junto a la monja Juliana Bonoha desde Liberia hasta el hospital Carlos III de Madrid.

A los cinco días de haber sido trasladado, el 12 de agosto, fallece Miguel Pajares convirtiéndose en la primera víctima del virus en Europa.

Por otro lado, el 14 de agosto se confirma que Juliana Bonoha no tiene Ébola siendo dada de alta el 28 de agosto tras pasar los 21 días de incubación del virus en observación.

Casi un mes después, el 22 de septiembre se traslada desde Sierra Leona al Hospital Carlos III al médico y religioso Manuel García Viejo que también fallece a causa de la enfermedad el 25 de septiembre. ⁽⁶⁾

Es durante la atención a este último donde la auxiliar de enfermería Teresa Romero se contagia, anunciándose la primera transmisión de Ébola fuera de África el 6 de octubre de 2014. También fue tratada en el Hospital Carlos III de Madrid.

Debido al caso de Teresa fueron puestas en cuarentena 52 personas que mantuvieron contacto con ella, 30 de ellas en el mismo hospital, hasta que pasaron los 21 días desde el momento del contacto. ⁽⁷⁾

Hoy en día no se ha podido determinar en qué momento se produjo el contagio, aunque en su momento se pudiera asegurar que Teresa se había tocado la cara con un guante, algo que posteriormente ella misma desmintió.

Teresa fue previamente tratada con el plasma de Paciencia Melgar, religiosa que contrajo la enfermedad y logró superarla. Luego es tratada con una dosis experimental de Zmapp (una combinación de diferentes anticuerpos).

El virus empieza a remitir el 17 de octubre y el 21 de octubre de 2014, tras el resultado de dos PCR libres de virus, confirman que Teresa está oficialmente libre de Ébola. ⁽⁶⁾

III. OBJETIVOS:

Tras contrastar distinta información acerca del tema a tratar establecemos los siguientes objetivos para este trabajo:

1. Recoger de información acerca de las enfermedades infecciosas más prevalentes dentro del ámbito de las urgencias hospitalarias
2. Ampliar conocimientos sobre la enfermedad del virus Ébola.
3. Realizar de un Plan de Cuidados Estandarizado (PAE) para el virus Ébola, usando la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

IV. DESARROLLO DEL TEMA:

4.1. Protocolo de actuación EVE España:

Para una correcta actuación ante un posible caso de EVE existe un protocolo de actuación realizado por el Ministerio de Sanidad que resume información básica sobre el virus, definición de caso, método diagnóstico de infección por virus Ébola, procedimientos de notificación nacional, medidas de prevención y control de la infección, etc.

Lo que pretende conseguir este protocolo es una detección y diagnóstico precoz de un posible caso de EVE para así evitar la aparición de casos secundarios mediante la aplicación de las medidas de control adecuadas inmediatamente.

“La definición de caso y medidas a seguir propuestas en este protocolo están basadas en el protocolo de vigilancia de fiebres hemorrágicas de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en las recomendaciones actualizadas de los Organismos Internacionales y en lo establecido en la legislación laboral para los trabajadores con riesgo de exposición.”

Por lo tanto, a la hora de definir un caso nos acogemos a lo recogido en el protocolo anteriormente nombrado.

A la hora de diagnosticar un caso tenemos tres posibilidades:

- Caso en investigación
- Caso confirmado
- Caso descartado

A su vez vamos a tener varios criterios que serán clave para determinar en qué tipo de caso nos encontramos.

Los criterios son 3: Criterio epidemiológico, Criterio clínico y Criterio de laboratorio.

Criterio Epidemiológico:

Debe cumplirse al menos uno de los siguientes antecedentes durante las 3 semanas previas a la aparición de los síntomas:

- Estancias en una de las áreas afectadas por la transmisión del virus Ébola. Anteriormente las zonas afectadas eran, entre otras, Guinea Conakry, Liberia o Sierra Leona, pero el 9 de Junio de 2016 el Ministerio de Sanidad actualiza la lista de áreas afectadas donde refiere que según la OMS Sierra Leona (El 17 de marzo de 2016), Guinea Conakry (el 1 de junio) y Liberia (el 9 de junio) están libres de Ébola y por lo tanto actualmente no existen áreas afectadas por la epidemia de EVE. (ANEXO 1)
- Contacto con un caso (en investigación o confirmado) o con sus muestras biológicas/fluidos corporales.

Criterio Clínico:

El paciente debe presentar fiebre $\geq 37^{\circ}\text{C}$ y al menos uno de los siguientes síntomas:

- Cefalea intensa
- Vómitos
- Diarrea
- Dolor abdominal
- Dolor muscular
- Manifestación hemorrágica no explicada

Debemos tener en cuenta que en casos de seguimiento por exposición a un caso de EVE el criterio clínico será fiebre o un cuadro clínico compatible con la enfermedad.

Criterio de Laboratorio:

El criterio de laboratorio será la detección del ácido nucleico viral en la muestra clínica.

Por lo tanto los casos mencionados anteriormente se definirían como:

- Caso en investigación: Aquella persona que cumpla el criterio clínico y epidemiológico, donde el criterio epidemiológico debe ser determinante.
- Caso confirmado: Confirmación por laboratorio
- Caso descartado: Se trata de un caso en investigación donde el criterio de laboratorio ha sido negativo para el virus Ébola.

En este protocolo también encontraremos las medidas de seguridad necesarias ante la sospecha de un posible caso de EVE en un servicio sanitario las cuales deben incluir precauciones estándar, precauciones de transmisión por gotas y precauciones de contacto.

Por lo tanto en un caso de investigación o confirmado de EVE se deben seguir los siguientes pasos:

1. Lo principal será la información urgente a todo aquel, tanto personas como servicios, que hayan estado en contacto con el paciente o sus muestras.
2. Si es necesario el transporte del paciente este siempre se hará en una ambulancia especialmente preparada donde todo el personal estará correctamente informado de la situación y utilizando el equipo de protección individual adecuado. Además el hospital de destino debe estar previamente informado.
3. Luego se pasará a las medidas de control de infección, entre las que encontramos:
 - a. Un aislamiento estricto del paciente: Uso de mascarilla quirúrgica, paciente en habitación individual, en zona poco transitada, instrumental médico de uso exclusivo, entre otras.

- b. Aplicación de las medidas de protección de personas en contactos con el paciente: Todas las personas que van a estar en contacto con el paciente o sus fluidos deben usar un equipo de protección individual de contacto y de transmisión por gotas (mascarilla quirúrgica, guantes dobles, bata desechable impermeable de manga larga que cubra hasta los pies, máscara facial o gafas y gorro), estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del equipo de protección individual (EPI)
- c. Control de la infección en el procesamiento de las muestras: Las muestras en su traslado deben ir dentro de bolsas de plástico selladas, en contenedores a prueba de fugas, no deben enviarse en tubos neumáticos. Además a la hora de recoger dichas muestras se deben usar las precauciones descritas en el apartado b. ⁽⁵⁾

4.2. Desarrollo de un plan de cuidados estandarizado para virus Ébola.

Ante la llegada de un paciente con posible caso de Ébola en el servicio de urgencias existen una serie de situaciones clínicas que pueden estar presentes como:

- Hipertermia
- Astenia
- Náuseas y/o vómitos
- Dolor agudo
- Diarrea
- Shock

Con las cuales vamos a establecer un plan de cuidados para el paciente con Ébola a partir de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

Aunque este plan de cuidados también se podría hacer basándonos en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, he elegido hacerlo mediante el

modelo de Virginia Henderson ya que es el que se suele utilizar en los hospitales de Castilla y León.

Las 14 necesidades básicas que establece Virginia Henderson son:

1. Respiración adecuada
2. Correcta alimentación e hidratación
3. Eliminación
4. Movilidad y postura adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Vestirse/ Desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal
8. Correcta higiene e integridad de piel y mucosas
9. Evitar peligros
10. Comunicación y relaciones sociales
11. Valores y creencias
12. Autorrealización
13. Entretenimiento
14. Aprendizaje

A continuación valoraremos las diferentes situaciones clínicas con sus respectivos diagnósticos, intervenciones y resultados.

1. HIPERTERMIA

Fijándonos en las necesidades de Virginia Henderson numeradas anteriormente en el caso de un paciente con hipertermia encontraríamos alteradas:

- **Eliminación:** En la cual debemos valorar si existe deshidratación, alteración electrolítica y como consecuencia calambres musculares, por ejemplo.
- **Temperatura corporal:** La cual estaría elevada.

Diagnósticos NANDA	Intervenciones NIC	Resultados NOC
00007- Hipertermia relacionada con exposición a ambientes excesivamente calientes, enfermedad, deshidratación, actividad vigorosa y/o entre otros factores.	3900- Regulación de la temperatura	0800- Termorregulación
00195- Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con desequilibrio de líquidos y/o deterioro de los mecanismos reguladores.	2000- Manejo de electrolitos	0600- Equilibrio electrolítico y ácido-base
00028- Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con factores que influyen en la necesidad de líquidos (hipertermia)	4120- Manejo de líquidos	0601- Equilibrio hídrico
00214- Disconfort relacionado con los síntomas relacionados con la enfermedad.	3740- Tratamiento de la fiebre	2010- Estado comodidad: física

2. ASTENIA

Encontraríamos alteración en la necesidad de **Movilidad/ Postura**, en la cual debemos valorar si existe dificultad para desplazarse y/o subir escaleras a la vez que habla, la aparición de esfuerzo respiratorio, etc. Además debemos valorar el nivel de energía que presenta el paciente.

Diagnósticos NANDA	Intervenciones NIC	Resultados NOC
00092- Intolerancia a la actividad relacionada con debilidad generalizada.	0200- Fomento del ejercicio	0005- Tolerancia a la actividad
00093- Fatiga relacionada con embarazo, privación del sueño, estrés, anemia, estados de enfermedad y/o mal estado físico.	0180- Manejo de la energía	0006- Energía psicomotora

3. NÁUSEAS Y/O VÓMITOS

En esta situación clínica pueden aparecer alteraciones en la necesidad de **Alimentación/Hidratación**, donde debemos determinar el grado de hidratación y equilibrio electrolítico que presenta el paciente así como valorar las características de las náuseas y vómitos.

Diagnósticos NANDA	Intervenciones NIC	Resultados NOC
00134- Náusea relacionada con irritación gástrica, dolor, mareo causado por movimiento, ansiedad, embarazo y/o otras causas.	1450- Manejo de las náuseas.	2107- Severidad de las náuseas y los vómitos.
00196- Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionada con ansiedad, intolerancia alimentaria, ingestión de contaminantes, cirugía y/o otras causas.	1570- Manejo del vómito.	0601- Equilibrio hídrico.
00028- Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdidas excesivas a través de vías normales (vómitos).	4120- Manejo de líquidos.	0600- Equilibrio electrolítico y ácido-base.
00195- Riesgo de desequilibrio electrolítico (relacionado con los vómitos).	2000- Manejo de electrolitos.	

4. DOLOR AGUDO:

Estará alterada la necesidad de **Evitar peligros**, donde en relación al dolor que sufre el paciente debemos determinar su duración, el grado, las consecuencias que tiene para el paciente (entre las que podemos destacar la afectación al sueño, trastornos de movilidad...)

Diagnósticos NANDA	Intervenciones NIC	Resultados NOC
00132- Dolor agudo relacionado con agentes lesivos (biológicos químicos, físicos y/o psicológicos)	1400- Manejo del dolor.	002102- Nivel del dolor.
	2210- Administración de analgésicos.	2101- Dolor: efectos nocivos.
	1800- Ayuda al autocuidado.	
	2390- Prescribir medicación.	

5. DIARREA:

Encontraremos alteración en la eliminación, la necesidad de **Eliminación**, descrita por Virginia Henderson.

Debemos valorar las características de la diarrea (existencia de sangre o moco y color), además debemos ver el grado de deshidratación secundaria que presenta el paciente, así como si existe repercusión clínica con aparición de calambres musculares.

Diagnósticos NANDA	Intervenciones NIC	Resultados NOC
00013- Diarrea relacionada con ansiedad, viajes, procesos infecciosos, irritación y/o entre otros factores.	0460- Manejo de la diarrea.	0501- Eliminación intestinal.
00014- Incontinencia fecal relacionada con diarrea crónica.	4120- Manejo de líquidos.	0500- Continencia intestinal.
00028- Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida excesiva de líquidos a través de vías normales (diarrea).	2000- Manejo de electrolitos.	0601- Equilibrio hídrico.
00195- Riesgo de desequilibrio electrolítico (relacionado con diarrea).		0600- Equilibrio electrolítico y ácido-base.

6. SHOCK:

En el momento que aparece el shock tendremos alteradas las siguientes necesidades en nuestro paciente:

- **Respiración:** Debemos ver cómo está la frecuencia cardíaca, la tensión arterial, si existe disnea...
- **Eliminación:** Valoraremos el equilibrio ácido-base y electrolítico.
- **Movilidad/Postura:** Un descenso de la presión arterial sistólica, palidez cutánea y deterioro cognitivo nos pueden indicar la existencia de pérdida sanguínea. Además también debemos valorar la perfusión tisular periférica mediante el pulso carotideo y el color de la piel.

Diagnósticos NANDA	Intervenciones NIC	Resultados NOC
00027- Déficit de volumen de líquidos relacionado con la pérdida activa de volumen de líquidos.	4250- Manejo del shock.	0600- Equilibrio electrolítico y ácido-base.
00028- Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdidas excesivas a través de vías anormales y/o entre otros factores.	6200- Cuidados en la emergencia.	0407- Perfusion tisular: periférica.
00204- Perfusion tisular periférica ineficaz relacionada con conocimientos deficientes sobre el proceso de enfermedad.	4260- Prevención del shock.	0413- Severidad de la pérdida de sangre.
00029- Disminución del gasto cardíaco relacionado con cambios en la frecuencia cardíaca, alteración del ritmo cardíaco, alteración de la poscarga, alteración del volumen de eyección y/o entre otros factores.	4256- Manejo del shock: vasogénico.	0400- Efectividad de la bomba cardíaca.
	4254- Manejo del shock: cardíaco	
	4258- Manejo del shock: volumen	

Aunque no se trate de una situación clínica como tal, la enfermedad del virus Ébola una vez diagnosticada desencadena en la hospitalización del paciente la cual también cuenta con una serie de diagnósticos, intervenciones y objetivos enfermeros que nos ayudan para llevar a cabo una mejor atención al paciente.

7. HOSPITALIZACIÓN:

En este caso veremos alteraciones en:

- **Eliminación:** Debido a una posible inmovilidad del paciente o por cambios en su alimentación puede aparecer estreñimiento.
- **Dormir/Descansar:** El ingreso hospitalario puede dificultar la capacidad de conciliar el sueño, así como puede verse afectada la cantidad y calidad del mismo por determinadas actuaciones enfermeras dentro de las horas de descanso del paciente.
- **Evitar peligros:** El paciente puede sentirse con miedo debido a su ingreso en un centro hospitalario.
- **Comunicación/ Relaciones sociales:** Valorar el apoyo que recibe el paciente durante su ingreso, sobre todo por parte de la familia.
- **Valores/Creencias:** Valorar si el culto religioso del paciente puede ser compatible con el ingreso.
- **Entretenimiento:** Valorar si el paciente es capaz de compaginar el ingreso con ciertas actividades de ocio como ver la tele, leer, etc.

Diagnósticos NANDA	Intervenciones NIC	Resultados NOC
00060- Interrupción de los procesos familiares relacionado con el cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.	7110- Fomentar la implicación familiar.	2609- Apoyo familiar durante el tratamiento.

Diagnósticos NANDA	Intervenciones NIC	Resultados NOC
00095- Deterioro del patrón del sueño relacionado con interrupciones, falta de intimidad, iluminación, olores nocivos, ruidos, compañero de sueño y/o mobiliario desconocido en el dormitorio.	1850- Mejorar el sueño.	0004- Sueño.
00097- Déficit de actividades recreativas relacionado con el entorno desprovisto de actividades recreativas.	5360- Terapia de entretenimiento.	1604- Participación en actividades de ocio.
00148- Temor relacionado con la separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante.	5270- Apoyo emocional.	1210- Nivel de miedo.
00011- Estreñimiento relacionado con la actividad física insuficiente, estrés emocional, opiáceos, embarazo, cambio en el patrón de la alimentación habitual y/o entre otros factores.	0450- Manejo del estreñimiento/impactación.	0501- Eliminación intestinal.
00170- Riesgo de deterioro religioso relacionado con la hospitalización.	5424- Facilitar la práctica religiosa.	2001- Salud espiritual. ⁽⁸⁾

V. CONCLUSIÓN:

- Las enfermedades infecciosas son unas de las causas principales de consulta en el servicio de urgencias.
- Debido a la ausencia de vacunas y tratamiento específico para la enfermedad del virus Ébola las medidas de seguridad para evitar la transmisión y un correcto seguimiento del paciente son claves para el desarrollo de la enfermedad, por ello es necesario la existencia y el seguimiento de un Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola.
- La enfermería juega un importante papel dentro del curso de la enfermedad, mediante su actuación ante cada situación clínica que va apareciendo a medida que se va desarrollando la enfermedad, por lo cual establecer un plan de cuidados estandarizado ante la enfermedad por virus Ébola es clave para una adecuada atención del paciente.
- El plan de cuidados se realiza a partir de las necesidades que va presentando el paciente individualmente, según el grado de desarrollo de su enfermedad.

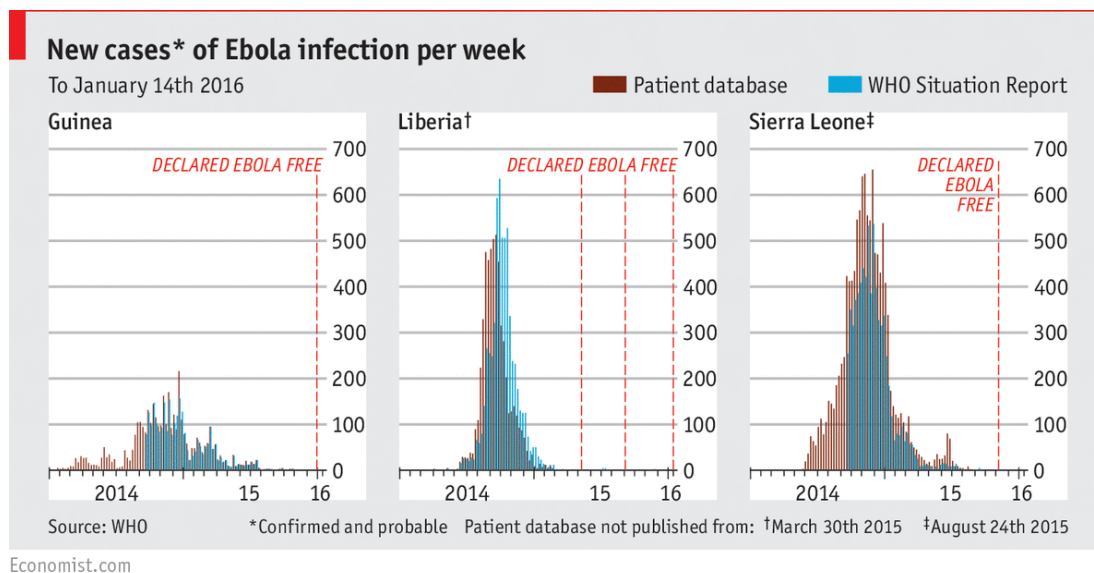
VI. **BIBLIOGRAFÍA:**

1. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra. 2017 [citado el 24 de abril] Enfermedades infecciosas. Disponible en: http://www.who.int/topics/infectious_diseases/es/
2. Julián A. Manejo de infecciones en urgencias. Madrid; Barcelona: Edicomplet; 2007
3. Maradona JA. Historia de las enfermedades infecciosas. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2010.
4. Palanca Sánchez I, Mejía Estebaranz F. Unidad de urgencias hospitalaria: Estándares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2010 [citado el 28 de abril] Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>
5. Ponencia de Alertas de Salud Pública y Planes de Preparación y Respuesta, Ponencia Salud Laboral. Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola (EVE). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
6. Así llegó el Ébola a España. La voz de Galicia. Lunes 21 de octubre de 2014; Sociedad.
7. De Benito E. Un año del contagio de Ébola en España. El País. Martes 6 de octubre de 2015.
8. Prescripción enfermera.com [internet] Madrid: Salusplay; 2014. Plan de cuidados de enfermería para pacientes infectados por el virus Ébola. [citado 1 mayo 2017] Disponible en: <http://www.prescripcionenfermera.com/noticias/planes-de-cuidados-de-enfermeria/plan-de-cuidados-de-enfermeria-para-pacientes-con-ebola>
9. The economist. En: Graphic detail [Internet Blog]. 2016 [citado 1 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.economist.com/blogs/graphicdetail/2016/01/daily-chart-12>

VII. ANEXOS:

ANEXO 1:

GRÁFICO EVOLUCIÓN ÉBOLA 2014-2016:



(9)